

TEILNEHMERBOGEN - Ferienspiele



Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____ Nationalität: _____

Tel. im Notfall: _____

Name der Schule / Werkstatt: _____

Emailadresse: _____

Besteht eine Behinderung? ja nein
O geistigbehindert O körperbehindert O lernbehindert O sinnesbehindert

Genauere Beschreibung der Behinderung: _____

Ursache der Behinderung: _____

Besteht eine gesetzliche Betreuung? ja nein

Betreuer: _____
Wenn ja, für welche Wirkungskreise?

Behindertenausweis? ja nein

Wieviel % _____ Merkzeichen: _____

Parkausweis? ja nein

Wird ein Rollstuhl benötigt? ja nein

Wenn ja: kann stehen kann einige Schritte gehen braucht Schiebehilfe

Liegt eine Epilepsieerkrankung oder etwas Vergleichbares vor? ja nein

Wenn ja, bitte Art und Dauer genau beschreiben: _____

Wie muss im Falle darauf reagiert werden? (Medikamente/Notruf?) Bitte genaue Beschreibung:

_____ ggf. Rückseite verwenden

Bestehen Unverträglichkeiten/Allergien? ja nein

Bestehen sonstige medizinische Besonderheiten, die zu beachten sind (z.B. Diabetes)?
 ja nein

Wird Hilfe benötigt beim:
Essen/Trinken ja nein O vollständige Assistenz O Kontrolle O Erinnerung
Darreichungsform: _____

Toilettengang: ja nein O vollständige Assistenz O Anleitung O Erinnerung
Hilfe beim Treppensteigen: ja nein

Besteht Sicherheit im Straßenverkehr?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ist ständige Aufsicht nötig (bzgl. Weglaufgefahr)?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Werden öffentl. Verkehrsmittel selbstständig genutzt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ist Inkontinenzmaterial notwendig (Windeln)?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Welche Hilfen/Hilfestellungen werden außerdem benötigt?	_____ _____	

Besteht die Fähigkeit zu sprechen? ja nein -> wie läuft die Verständigung ab?

Ggf. gesondertes Blatt anfügen.

Werden Sätze sinngemäß verstanden? ja nein

besteht... Raucherlaubnis? Alkoholerlaubnis?

Besteht die Fähigkeit zu:

lesen: ja nein teilweise

schreiben: ja nein teilweise

schwimmen: ja nein teilweise

Schwimmerlaubnis: ja nein - Wie soll ggf. beaufsichtigt werden?

Sozialverhalten (evtl. in bestimmten Situationen; Bsp.: aggressives Verhalten, Rückzug, im Mittelpunkt stehen wollen, Kontaktfreudigkeit)?

Wie soll darauf reagiert werden?

Bestehen sonstige besondere Verhaltensweisen (Bsp.: Hyperaktivität, Ängste, Psychosen, Neurosen)? Wie soll damit umgegangen werden?

Welche Betreuung ist bei einem Besuch eines Freizeitparks notwendig?

Gibt es Fahrgeschäfte, die nicht benutzt werden dürfen? ja nein
Wenn ja, welche?

Welche Interessen und Vorlieben bestehen?

Sonstige wichtige Anmerkungen:

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von dem Teilnehmer zum Zwecke der AFbJ-Öffentlichkeitsarbeit verwendet werden.

ja nein

Muss Ihr Kind im Zeitrahmen der täglichen Ferienspiele Medikamente einnehmen?

nein

ja - bitte Medikament, Uhrzeit & Darreichungsform angeben

Hiermit erteile ich den MitarbeiterInnen, den EhrenamtlerInnen und den FSJlern/BFDlern der AFbJ die Erlaubnis, angegebene (Notfall-)Medikamente zu verabreichen.

Unterschrift _____

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner gemachten Angaben.

Datum: _____

Unterschrift: _____